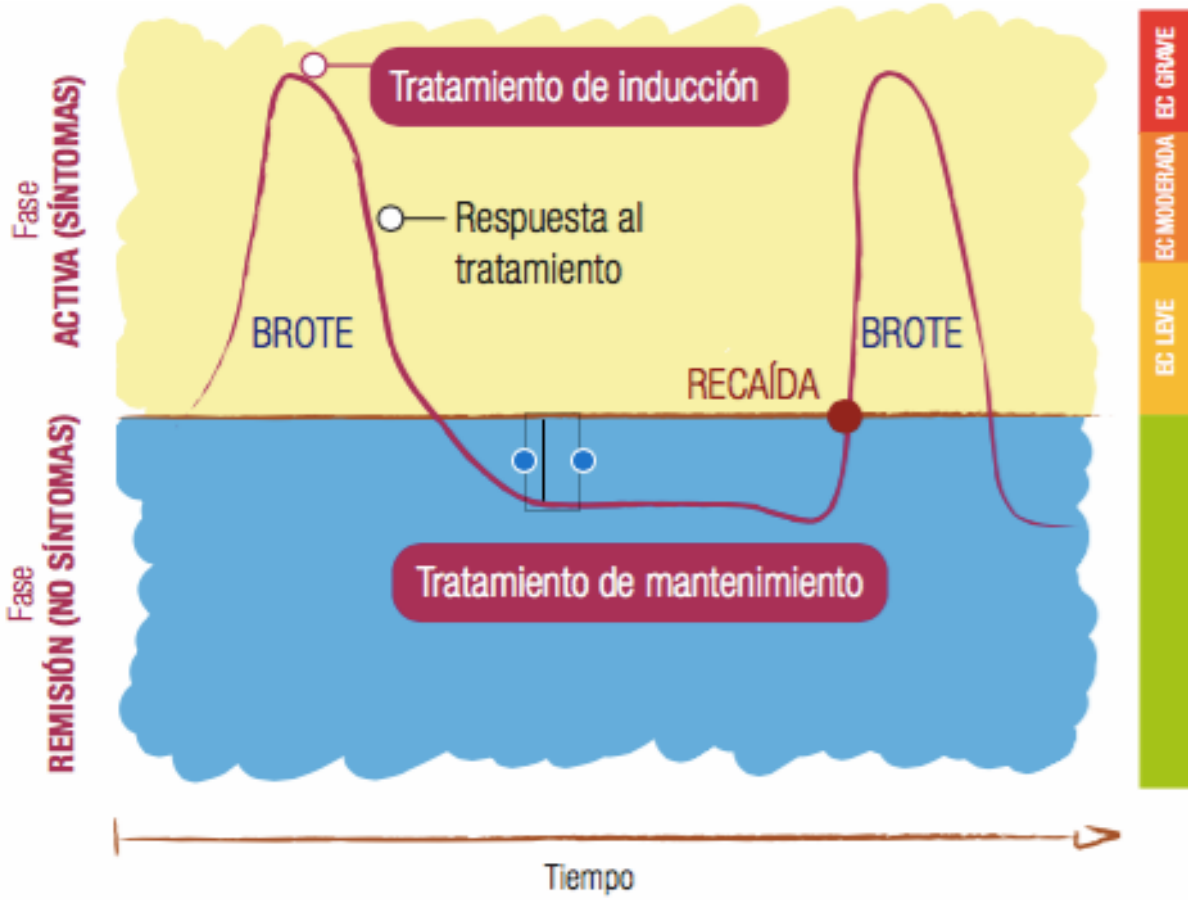


TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL MEDIANTE TERAPIA BIOLÓGICA

Autores: González Cofrade, Laura; Sánchez Ortiz, Sara. Trabajo Fin de Grado, Junio 2017.
Facultad de Farmacia – Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN Y ATENCEDENTES

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) es una afección crónica que cursa con inflamación y daño a nivel del tracto gastrointestinal, en la que se intercalan periodos de remisión o inactividad con brotes, y cuyas presentaciones de mayor prevalencia son la Enfermedad de Crohn (EC) y la Colitis Ulcerosa (CU). Se considera el resultado de la interacción entre factores etiológicos como son la predisposición genética, una alteración en el sistema inmune que lleva a una respuesta anormal frente a antígenos intraluminales inocuos, y factores ambientales y microbianos. En función del objetivo de la terapia distinguimos entre una terapia de inducción de la remisión o bien de mantenimiento. El tratamiento se inicia con fármacos convencionales (aminosalicilatos, esteroides e inmunosupresores). En situaciones de ausencia de respuesta, recidivas o intolerancias a estos se opta por la terapia biológica.



OBJETIVOS

- Realizar una revisión bibliográfica con el fin de conocer la batería de tratamientos biológicos disponibles en la actualidad para combatir las diferentes formas de la EII y qué terapias novedosas se están desarrollando para el tratamiento de esta patología.
- Dar una visión sobre el papel que desempeña el farmacéutico en el proceso asistencial de estos pacientes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El tratamiento biológico de la EII consiste en nuevas terapias dirigidas a factores efectores de la enfermedad que contribuyen al proceso inflamatorio que tiene lugar. Están indicadas en los casos más graves o en aquellos en los que han fracasado las terapias convencionales. Entre ellas se encuentran anticuerpos monoclonales (Ac) frente a mediadores de inflamación, factores de crecimiento, inmunoestimulantes e inmunomoduladores; así como células madre y miRNA, que están actualmente en estudio.

ANTI-TNFα

- Neutralizan al TNFα, citoquina que interviene en el proceso inflamatorio promoviendo transcripción de genes implicados y reclutamiento de células inflamatorias

ANTI-MOLÉCULAS DE ADHESIÓN

- Neutralizan moléculas de adhesión implicadas en la migración de leucocitos al foco inflamatorio

OTRAS ANTI-CITOCINAS

- Actúan frente a citocinas como IL-12 (estimula respuesta Th1), IL-23 (estimula respuesta Th17), IFNγ (aumenta la expresión de moléculas de adhesión) e IL-6 (inhibe apoptosis de células T).

INHIBIDORES DE LA ACTIVACIÓN/ DIFERENCIACIÓN DE CÉLULAS T

- Frenan así la hiperactivación e hiperacumulación de células T, responsables de la exacerbación de la respuesta inflamatoria.

FACTORES DE CRECIMIENTO

- Somatotropina**, en estudio para EC. Revierte procesos catabólicos concomitantes a la inflamación.
- EGF y KGF-2**, en estudio para CU por restaurar la función protectora y reparativa del colon.

OTRAS TERAPIAS NOVEDOSAS

- Células Madre**: en estudio, en concreto las mesenquimales multipotentes (MSC), por presentar propiedades inmunorreguladoras supresoras de la respuesta Th además de propiedades regenerativas. Ventaja: son hipoinmunigénicas.
- MicroRNA**: técnica prometedora por inhibir la expresión de genes de citoquinas proinflamatorias relacionadas con la EII y recuperar el equilibrio inmune.

INMUNOESTIMULANTES E INMUNOMODULADORES

- Filgrastrin y Sargramostin**: en estudio como estimulantes de respuesta innata no alterada, pues se han detectado alteraciones funcionales en polimorfonucleares de pacientes con EC.
- INF-α e INF-β**: inmunomoduladores que reducen niveles de citoquinas e inducen receptores antagonistas de las mismas. Se encuentran en estudio.

PAPEL DEL FARMACÉUTICO



A nivel comunitario

- Atención Farmacéutica: detectar problemas y remitir al médico, así como informar sobre buenas prácticas y medidas dietéticas para mejorar la calidad de vida del paciente.
- Seguimiento Farmacoterapéutico: detectar falta de adherencia, complicaciones, intolerancias o reacciones adversas al tratamiento.

A nivel hospitalario

- Participa en la optimización de los resultados del tratamiento.
- Participa en la detección y tipificación de errores de medicación; mejorando así la calidad asistencial.

CONCLUSIONES

- El desarrollo de terapias biológicas en los últimos años ha mejorado el manejo de la EII incidiendo específicamente en los mecanismos etiopatológicos y consiguiendo menos efectos secundarios.
- Son cinco los anticuerpos monoclonales aprobados en el tratamiento de esta enfermedad: infliximab, adalimumab, vedolizumab, golimumab y ustekinumab; siendo los tres primeros a los que se recurre más comúnmente en caso de fracaso o resistencia a la terapia convencional.
- Destaca el empleo de células madre y microRNA como terapias prometedoras para el tratamiento de pacientes que no responden a los anticuerpos anteriores.
- El farmacéutico desempeña un papel clave en el cuidado asistencial de estos pacientes mediante el ejercicio de la Atención farmacéutica y el Seguimiento Farmacoterapéutico, pudiendo detectar falta de adherencia y complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Bosques-Padilla FJ, Galindo-Marines SL, Yamamoto-Furusho JK. Conceptos actuales acerca del tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal mediante terapia biológica. Rev Gastroenterol Mex. 2008 Dic; 73(4).
- Fundación Ernst&Young (EY). Enfermedad Inflamatoria Intestinal: situación actual y retos asistenciales. 2016. Disponible en: [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-informe-enfermedad-inflamatoriainestinal/\\$FILE/EY-enfermedad-inflamatoria-intestinal-situacion-actual-y-retosasistenciales.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-informe-enfermedad-inflamatoriainestinal/$FILE/EY-enfermedad-inflamatoria-intestinal-situacion-actual-y-retosasistenciales.pdf).

- Martínez-Montiel MP, Muñoz-Yagüe MT. Tratamientos biológicos en la enfermedad inflamatoria crónica intestinal. Rev Esp Enferm Dig. 2006; 98(4): pp. 265-291.
- Wehkamp J, Götz M, Herrlinger K, Steurer W, Stange EF. Inflammatory Bowel Disease, 2016.
- Kúslas-Delint D, González-Regueiro JA, Rodríguez-Aldama JC et al. Chron's disease. Review and current concepts. Rev Invest Med Sur Mex. 2016 Jan-Mar; 23(1): pp. 10-20.